

ТАҚЫРЫБЫ: ҚЫЗЫЛОРДА ҚАЛАСЫ №3
ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНА БОЙЫНША АЙМАҚТЫҚ
2013-2016 жыл аралығындағы
БАЛАЛАРДАҒЫ БРОНХИАЛДЫ АСТМАНЫң АЛДЫН
АЛУДАҒЫ МЕЙРБИКЕНІҢ РӨЛІ ҚАНДАЙ?

ЖОСПАР:

- 1.1.Балалардағы бронхиалды астмандың таралу жиілігі
- 1.2. 6-7 жастағы балалардағы бронхиалды астмандың эпидемиологиялық көрсеткіштерінің дамуы
- 1.3.Сыктывкарде қаласындағы бронхиалды астмандың балаларда аурушаңдық таралуы мен клиникалық ерекшеліктің ағымы.
- 1.4.Душанбеде балалар арасында бронхиалды астма сиптомдарының таралуы.
- 2. Дүниежүзілік бронхиалды астмамен күресу күні.
- 2.1.Астма мектебіндегі сабактарды ұйымдастыру әдістері
- 2.2.Астма мектепте пациенттерді оқыту әдістері
- 2.3.Мейірбикенің пациентті оқытуда атқаратын рөлі

Зерттеу мақсаты:



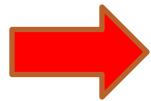
- Балалардағы бронхиалды астманың алдын алудағы мейірбике рөлінің тиімділігін бағалау. Балалардағы бронхиалды астманың алдын алудағы мейірбикенің рөлін анықтау, ол үшін №3 емханадағы аймақтық мейірбикенің №38 формасына және осы аймақтар бойынша бронхиалды астманың аурушаңдық көрсеткіштерін алу, салыстыру, талдау, баға беру.

Тақырып өзектілігі

- Қазіргі таңда әлемде бронхиалды астмамен 300 млн адам ауырады, бұл сан 2025 жылға дейін 100 млн тағы қосылуы мүмкін деген болжам бар. Бронхиалды астманың таралуы әр елде 1 дең 18 %-ға дейін өсіп жатыр. Мысалы: Ресейде 3,4 % дан 10,6 % ға артқан. Бронхиалды астма адамдардың орта өмір сүру уақыттың қысқартады: әйелдерде: 13,5 жас, ерлерде: 6,6 жасқа. Және 1,5% адам осы ауру салдарынан мүгедектікке шалдығады. Сонымен қатар әлемде 250млн адам осы ауру салдарынан қайтыс болады.
- 2003-2012 жылдар аралығында Қазақстан Республикасы бойынша 65892 бронхиалды астмамен тіркелді. Олардың ішінде 20967 - 15 жасқа дейінгі балалар, 3892-(15-17 жас аралығындағы) жасөспірімдер және 40359-ересектер.

Қазақстанда осы ауру ауыратын адамдар саны соңғы 5 жылмен салыстырғанда 18,6 пайызға өсken. Ал біздің облыс бойынша астмамен ауыратын 0-14 жас аралығындағы балалар арасында 100000 адамға шаққандағы көрсеткіштер: 2011 жылы 61,9 пайыз болса 2012 жылы 50,1 пайыз болған.

Міндеттері:



- Бронхиалды астма туралы еуропалық сайттарға кіру және әдебиеттер оқу;
- №3емханадағы 2 аймақтық мейірбикенің 2013-2016 жылдар аралығындағы №38 формасын алу;
- Әдебиеттерден жұмыстың зерттеу түрін , дизайнын ,тандамасынжәне әдісін оқу,зерттеу жұмысына қажетті ақпараттарды анализдеу;
- №3 қалалық емханадағы 2013-2016 жылдардағы аймақтық 3-10 жас аралығындағы балалардағы бронхиалды астманың аурушандық дengейін анықтау, салыстыру, талдау.
- Мейірбике өзінің балалардағы бронхиалды астма туралы санитарлық ағарту жұмысын бағалау үшін №38 формаға өзгерістер енгізуді ұсыну.
- Корытындылау.

**ЗЕРТТЕУ ОБЪЕКТИСІ: №3 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНА,
АЙМАҚТЫҚ МЕЙІРБИКЕНИҢ ЖҰМЫСЫН БАҒАЛАУ**



1.1 БАЛАЛАРДАҒЫ БРОНХИАЛДЫ АСТМАНЫҢ ТАРАЛУ ЖИЛІГІ

- БА астма әлемдегі маңызды проблемалардың бірі. Әлемнің барлық жерлерінде осы тыныс жолдарының созылмалы ауруымен әр түрлі жастағы адамдар зардап шегуде. Тағы бір осы аурудың қауіптілігі мынада: эффективті емдеудің жеткіліксіздігі мен сапалы өмір сүрудің нашарлауы ерте мүгедектікке әкеледі.
- Шетелдік дереккөздеріне сүйенсек: Аурудың ең жоғарғы көрсеткіштері өндірісі дамыған Европа мен Солтүстік Америка елдерінде байқалады. АҚШ – тың бүкіл халқының 17,7 % - ы жоғарғы тыныс жолдарының аллергиялық ауруымен, сол сияқты ересектердің шамамен 5% - ы бронхиальды астмамен ауырады. Бұл бүкіл популяцияның 4%-н құрайды. 40- 70 жас аралығындағы ағылшындардың 34 %- ында, мектеп жасындағы балалардың 10-15 % -ында бронхиальды астманиң клиникалық пайда болуы байқалған. БА-ң жаңа жағдайларының бір жылдағы пайда болу жиілігі: Ұлыбританияда шамамен 0,6%- ды құрайды, аллергиялық аурудың жалпы саны Скандинавия елдерінде 25%-ға дейін, Италияда 20 %, Жапонияда 0,5-12,4 % -ды құрайды. Жаңа Зеландия мен Австралияда балалардың 27 % -ы өкпе патологиясымен ең жоғарғы көрсеткішті көрсетуде.
- Россия зерттеушілерінің деректері бойынша : БА-ң таралуының 10% - дан 30 % ға дейіні климаттық –географиялық жағдайларға , ал 50% -ы экологиялық қолайсыз аймақтарға байланысты таралатыны байқалған. ТМД елдеріндегі бронхиальды астма ауруы 0,1 мен 30 % аралығында.
- Г. М. Курманованың зерттеулерінің қорытындысы бойынша , Қазақстандағы бронхиальды астманиң таралуы : Республиканың оңтүстігінде 1 мың тұрғынның 1- 1,3 бөлігі, Солтүстікте 1,5 – 3,7 бөлігін , Алматы қаласында 1 мың тұрғынның 1,5 бөлігін құрайды.
- Бронхиальды астма ауруымен емдеу мекемелеріне қаралатындардың саны жыл сайын 7- 8 % - ға артып отыр. Республика бойынша жаппай медициналық тексеру кезінде анықталған ауруладың саны, өз бетімен қаралғандармен сарыстырғанда 3 есе артық болып шыққан. Зерттеушінің қорытындысы бойынша : жағары тыныс жолдарының аллергиялық патологиясының жыл сайын өсу тенденциясы байқалған.

1.2 . 6-7 жастағы балалардағы бронхиалды астманың эпидемиологиялық көрсеткіштерінің дамуы

- 6-7 жастағы балалардағы бронхиалды астманың эпидемиологиялық көрсеткіштерінің дамуы русифициандырылған бағдарлама нұсқасы ISAAC (I-фаза) пайдаланылып жүзеге асырылған. Бронхиалды астманы анықтау барысында мектеп оқушыларынан үздіксіз саулнама жүргізілді, жәнеде осы мектептің 1- сынып оқушыларымен олардың ата-аналарыда қатысқан. Саулнамада 836 сұрақ бекітілген. Саулнамаға 411 ұл бала, 425 қыз бала қатысқан.

1.3. СЫКТЫВКАРЕ ҚАЛАСЫНДАҒЫ БРОНХИАЛДЫ АСТМАНЫҢ БАЛАЛАРДА АУРУШАНДЫҚ ТАРАЛУЫ МЕН КЛИНИКАЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТІҢ АҒЫМЫ

- Сыктывкара қаласында балалардағы бронхиалды астмасының таралуы туралы мәліметтерді алу үшін Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы ұсынған, стандартты әдістерге негізделген, балалардағы бронхиалды астмандық зерттеуін сипаттайдын ISAAC програмасын қолданған.
- Бұл әдісте 6009 балаға екі этаппен зерттеу жүргізілген. Балалардың жас ерекшеліктеріне қарай 2 топқа бөледі. Бірінші топ 7-8 жастағы 2998 бала, оның 1573 ер бала, 1425 қызы бала. Екінші топ 3011 бала, оның 1590-ы ер бала, 1421-і қызы бала.
- Осы қаладағы әдісте бірінші этапта балалар мен ата-аналардан анкета алған. Анкетада бронхиалды астмандық негізгі белгілері көрсетілген. Зерттеудің екінші этапында (клиникофункционалдық және аллергиялық зерттеу) астматектес белгілері бар балалармен жургізіледі.
- Бронхиалды астма диагнозы қойылған 230 баланың бронхиалды астмандық клиникалық өту ерекшеліктерін анықтау үшін қосымша зерттеулер жүргізілді: тері аллергиясына сынама қою, анализ және жалпы клиникалық зерттеу жүргізілді. Көрсетілген зерттеулер өкпе сырқатымен 149 бала, орта ауырлықтағы 58 және ауыр түрдегі 23 балаға жүргізілді. Соның нәтижесінде өкпе және бронхиалды астмамен 56 % ауыратындығы анықталды. Корытындысында осы Сыктывкара қаласындағы балалардағы бронхиалды астмандық нақты таралуы ресми статистика мәліметтерінен 3 есе артық өсkenі анықталған.
- Балалардағы бронхиалды астмандық жас өсуіне қарай өсу жиілігі анықталған. Мектеп жасындағы 13-14 жас аралығындағы балалардағы аурушаңдықтың таралуы, 7-8 жас аралығындағы балалардағы аурудың таралуынан 2,7 есе артық. Каланың атмосфералық ластауына байланысты балалардағы бронхиалды астма мен астма тектес симптомдардың көбеюі анықталды.
- Сыктывкара қаласындағы мектеп оқушыларының бронхиалды астмандық этиологиялық құрылымы аурудың атопиялық формасы тұрмыстық аллергендерге сезімталдығына қарай анықталған.
- Бақыланған пациенттердің бронхиалды астмандық даму тәуекелі мынадай жағдайларға байланысты екені атап өту керек: тұқым қуалаушылық аллергиясы бойынша, анысының жүктілік кезіндегі токсикозы бойынша, баланы өте жас кезінен жасанды тамақтандыру, респираторлы инфекция, нашар тұрмыстық жағдай, үй жануарлары мен үй құстарын ұстау, темекі шегу.
- Сыктывкара қаласындағы балалардағы бронхиалды астмандық атопиялық формасының клиника-лабораториялық параметрлері өзгерісінің пайда болуы аурудың өту ауырлығының анықталу өлшемдеріне тауелді болған. Бронхиалды астмандық атопиялық формасымен ауыратын балаларға ұзақ үақыт базистік терапияның жүргізуі астматикалық приступтар санын азауына, аурудың өту ауырлығын женилдетуге, клиникалық ремиссияның ұзақтығын ұлғайтуға ықпал етеді.

1.4.ДУШАНБЕДЕ БАЛАЛАР АРАСЫНДА БРОНХИАЛДЫ АСТМА СИПТОМДАРЫНЫҢ ТАРАЛУЫ.

- Әдістері Бірінші этапта 4000 қатысушылардан анкета алған.Анкета сұрақтарынан 3800 бала жауап берे алды. Балалар жас ерекшеліктеріне байланысты 4 топқа бөлінді.1-топқа 7-8 жастағы мектеп оқушылары,2-топ 9-10 жас,3-топ 11-12 жас,4- топ 13-14 жас. Зерттеудің екінші этаптында қатысушыларға дәрігерлік диагноз қойылды.
- Корытындысында әр түрлі жастағы мектеп оқушылары арасында БА –ның таралуы анықталған.Эпидемиологиялық зерттеу барысында науқас балаларда БА –ң жеңіл түрі анықталынды және емдік профилактикалық мекемелерде бронхиалды астманың орта және ауыр түрі анықталынды.

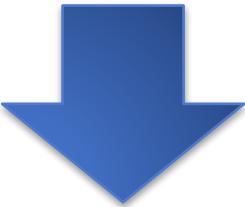
2. ДҮНИЕЖҮЗІЛІК БРОНХИАЛДЫ АСТМАМЕН КҮРЕСУ КҮНІ.

- Дәстүр бойынша жыл сайын мамырдың бірінші сейсенбі күні демікпе күні деп аталады. Іс шараның мақсаты – астмамен ауыратын науқастарға осы аурудың қауіп факторларын айту, яғни тұқымқуалаушылық зиянды өндірістік жұмыстар жедел респираторлы аурулардың салдары бронхиалды астмаға акеп соғатындығын айтады. Қазіргі дәрі дәрмектер бронхиалды астма симптомдарын бақылауға мүмкіндік береді. Соңғы жылдары астма бойынша жедел жәрдем шақырумен ауруханаға жатқызу біршама азайған, дегенмен пациенттердің жартысы бақылаусыз қалуда. Пациенттердің жағдайларын жақсарту үшін мейірбикелер пациенттерді үнемі бақылауда ұстап, ауруы жайлы дұрыс мағұлыматтар беріп, ұстама кезінде дұрыс көмек көрсете білуге және ингаляцияны сауатты пайдалануға үйреткен. Бронхиалды астмамен ауыратын науқастарды үнемі бақылауда ұсташа ұстамалардан құтқарады, құнделікті өмір белсенділігіне шектеу қойылмайтындығына түсіндірме жұмыстар жүргізілген. Астманы емдеуде ұзақ әсер ететін тиімді М-холинолитикің пайда болуы аурудың асқынуына, астматиктердің күрделі категориясының жағдайының жақсаруына қол жеткізеді.

2.1. АСТМА МЕКТЕБІНДЕГІ САБАҚТАРДЫ ҰЙЫМДАСТЫРУ ӘДІСТЕРІ

- Бронхиалды астма ауруларына арналған денсаулық мектебі-белгілі бір кезең аралығында тақырыптарды қамтитын аурулармен жүйелі сабактар формасы. Сабактар өткізіледі:
 - Амбулаторлық және стационарлық пациенттер үшін
 - Арнайы оқыған мейірбикелер мен дәрігерлер болуы керек
 - Бронхиалды астманың барлық түрлері үшін
 - Пациенттерге қойылатын негізгі талаптар
 - есте сақтау жады мен интелекті сақталуы
 - Топқа әр түрлі жастағы пациенттер түрлі дәрежедегі аурулар кіреді
 - Астманың ауыр түрімен ауыратын пациенттерге жеке оқылатын топтық қосымша сабактар ұйымдастыру.
 - Сабактың басталатын уақытын аймақтық мейірбике амбулаторлық қабылдау кезінде және пациенттердің байланыс телефондары арқылы хабарлайды.
 - Мектеп медицина мекеменің басшыларының бұйрығымен ұйымдастырылады.
- Бұйрықта көрсетіледі:
 - Осы жұмыстардың орындалуына жауапты тұлғалар
 - Мектепте пациенттерді оқытудың нұсқаулықтары мен тәртібі, формалары
 - Жұмыс графигі мен жоспары
 - Сабак өткізу орындары мен құрал-жабдықтары
 - Мектепте сабак өту циклі кезінде пациенттердің тобын өзгертпей басқа жаңадан пациенттерді қоспауды қадағалайды.
 - Егер бұл ереже сақталмаса, жаңадан қосылған пациенттер сұрақ қойып сабак процесін тежейді деп ойлаған. Топтағы пациенттер саны 8-10 аспауы қажет.
 - Сабактың ұзақтығы 1,5 сағаттан аспауы қажет. Жалпы сабактың өту циклі 7-10 күннен аспауы қажет.

Астма мектебінің оқу бағдарламасы



- Оқу бағдарламасына келесі тақырыптар кіреді
- БА деген не ?
- Ұстама неліктен пайда болады?
- Созылмалы қабыну
- БА-ң аллергиялық емес себептері?



2.2.АСТМА МЕКТЕБІНДЕГІ ПАЦИЕНТТЕРДІ ОҚЫТУ ӘДІСТЕРИ



Астма мектебінің негізгі міндеттері:

- 1.Науқастың ауруы жайында білім деңгейін көтеру.
- 2.Өзіндік оку әдістеріне үйрету.
- 3.Пикфлоуметрді қолдануды үйрету.
- 4.Тамақтану тәртібін құруды үйрену.
- 5.Пациенттерді өзінің ауруына деген қарым-қатынасын өзгерту.



Астмамен ауыратын науқастарды оқыту-бұл науқастардың өзін жақсы сезіну үшін, емдеуші дәрігермен бірлесіп, ауруы жайлы ақпарат алуы және қауіп-қатерін жою мақсатында жасалатын процесс.

Оқытудың негізгі мақсаты-науқастар дәрігердің бақылауымен өзін-өзі күтуі .



Оқытудың тиімді болу принциптері-бұл науқас қойғысы келген сұрақтарын, қызықтыратын мәліметтерін дәрігерден ала-алатын дәрігер мен науқас арасындағы бірлестік. Эрбір науқасқа берілетін ақпарат дәлелденген және жеке болуы тиіс. Себебі әр науқастың өз ерекшелігі бар. Астмамен ауыратын науқастарды бірлестіріп оқытуында да түрлі тәсілдері бар. Ол көбіне: Астма мектебі, аллерго мектептерінде болады. Бұл жерде науқастар ауруы жайлы лекциялар, видеоматериалдар арқылы таныса алады. Науқастарды аудиторияларға олардың жасына байланысты бөлгөн дұрыс. Себебі әртүрлі жаста есте сактау қабілеті өзгеріп отырады.

Астма мектебі

Астма мектебінің максаты:

**Бронхиалды демікпенің даму
механизмдері мен себептері және емдеу
әдістері туралы емделушілерге ұсыну.**

Оқыту бағдарламасы:

**Демікпе ұстамасының алдын алу, аллергенді
әрекетін жою;**
**Бронхиалды астма ұстамасы кезінде өздігінен
көмек көрсете білуге машиқтану;**
**Бронхиалды астманы емдеудегі заманауи
ұстанымдар туралы ұсынымдар;**



Бронхиалды астманы емдеуде астмамен ауыратын науқастың өзін бақылауға арналған күнделігі

Бронхиалды астманы емдеуде науқастардың өзін-өзі бақылауы және қажет жағдайда өзіне күтім жасауы өте маңызды.

Астма белгілерін бағалау:

Астма белгілері әр түрлі болады: ол жөтел, тыныс алудың қиындауы, үйқының бұзылуы, әлсіздік.

Қандай белгілерге ерекше мән беруі керек?

Ең бірінші мына белгілерді сараптау өте маңызды: жөтел, ентігу, тұншығу күніне неше рет болғаны, тұнде дем жептеу салдарынан неше рет үйқыныздан тұрганыңыз.

Симптомдарды 3 баллдық көрсеткішпен бағалау:

0-симптомдардың болмауы, 1-симптомдардың әлсіз болуы, 2-анық болған симптомдар.

Алынған мілніметті күнделікке белгілеу қажет.

Егер балл **0 мен 1-2** аралығында болса – онда жағдай жақсы, ал **3-4 және 7-8** болса жағдай көніл аудараптық, **8** балдан жоғары болса тез арада көмек керек.



БА бақылау жүргізу

**БА бақылау жүргізудің ең дұрыс әрі
тиімді жолы-пикфлоуметрия.**

Пикфлоуметрия-адамның қандай жылдамдықта тыныс шыгаратындығын анықтайдын тәсіл. Бұл көбінесе демікпемен ауыратын науқастарға қолданылады. Анықтау мақсатында **пикфлоуметр** қолданылады.



Мүмкіндіктері:

- Астмамен ауыратын науқастарды анықтау мақсатында скрининг жүргізу;**
- Бронхиалды астма және басқа да өкпенің созылмалы ауруларына дифференциалды диагностика жүргізу;**
- Үй және жұмыс жағдайында тыныс жұмысын анықтауға мүмкіндік береді**

Пикфлоуметр қолданатын науқастраға нені үйрету маңызды?

- ❖ Пикфлоуметрді қашан және қалай қолданатындығын;
- ❖ Нәтижелерді күнделікке қалай белгілеу керектігін;
- ❖ Нәтижелер өзгерісін қалай білуге болатындығын;
- ❖ Қандай өзгерістерді дәрігерге хабарлау керектігін.



Пикфлоуметрді қолдану ережесі

Науқас отырған қалыпта бірнеше рет терең дем алып, дем шығарғаннан кейін, пикфлоуметр мундштуғын горизонтальді бағытта ерінге тигізіп, тезірек демді шығару керек.

Нәтижелерін жазып алу керек. Күніне 2 реттен кем емес өлшеу қажет.



Пикфлоуметрдің нәтижелерін бақылағанда 3 түсті зона маңызды

Жасыл түсті зона	Жасыл түс барлығы дұрыс екенін көрсетеді. Астманың бақылауда екендігін көрсетеді. Бұл зонада науқастың ұйқысынң бұзылуы болмайды, симптомдар минимальды түрде болады.
Сары түсті зона	Сары түс сақ болу керектігін көрсетеді. Егер тұнгі уақытта симптомдар күшейсе, жөтел, сырылдар, кеуде клеткасында ауырсыну болса ингаляциялық симптомды күшету керек.
Қызыл түсті зона	Қызыл түс қауіп-қатер белгісі болып табылады. Осы кезде науқасты тез арада бақылауда ұстап емді күшету маңызды.



Ингаляция деген не?

Аэрозольді ингалятор-құрамында ақ немесе ақ тұсті дерлік суспензия бар, мөлшерлегіш клапанмен жабдықталған, түбі ішіне қарай жаншылған металдан жасалған ингалятор. Ингалятордың ішкі бетінде бұлінулер болмауы керек. Бронхиалды демікпені емдеуге арналған препараттар. Ингаляциялық жолмен пайдаланатын симпатомиметиктер.Түрлері: беклазон, беротек, беродуал, сальбутамол т.б.

Сальбутамол

Қолданылуы:Бронх кеңейткіш ретінде 12 жастан асқан балалар және ересектер қолданады.Күніне 1-2 мг –нан 3 ретке дейін қолдануға болады.Дозаны дәрігер науқас қажеттілігіне байланысты белгілейді.

Жағымсыз әсері:Артық дозада қолданғандаперифериялық қан тамырлардың кеңеюі,тахикардия болады.
Қолдануға болмайтын жағдай жоқ



Қолдану жөніндегі нұсқаулық

- 1.Ингалятор мундштігінен қорғаныш қалпақшасын алады. Мундштіктің таза және құрғақ екенін тексеру қажет. Ингаляторды қатты сілку керек.
- 2.Ингаляторды суретте көрсетілгендей ұстап тұрып, байсалды түрде терең тыныс алады.
- 3.Мундштікті ерінге қойып, оны ерінмен толық қысу қажет.
- 4.Ішке қарай қатты дем алу сәтінде тозаңдануды жүзеге асыру үшін ингалятордың басын басу керек.
- 5.Тынысты мүмкін болғанша шығармай ұзақ ұстаған жөн.Ингаляторды еріннен шығарып алады. Еркін және терең тыныстау керек.
- 6.Егер дәрінің қайталанатын ингаляциясы қажет болса, онда 2-5 тармактарда сипатталған әрекеттерді қайталаудың алдында жарты минут күту керек.
- 7.Ингаляциядан кейін мүштіктің қорғаныс қалпақшасын кигізу қажет. Шаң мен ластанудан сақтаған жөн.



**Рисунок 2. Техника применения ингалятора
«Легкое дыхание»**

Бронхиалдық астмамен ауыратын адамның тамақтануы

**Колдануға
болмайды**

Цитрусты жемістер (апельсин, мандарин, лимон, грейпфрут т.б.), жаңғақтар (фундук, миндаль, арахис т.б.), балық және балық өнімдері, құс өнімдері, шоколад және оның өнімдері, кофе, томат, баклажан, саңырауқұлақтар, жұмыртқа, сүт, таңқурай, қауын, ананас, бал. Мұлдем қолдануға болмайды: алкогольдік өнімдер



Колдануға болады

Пісірілген майсыз сиыр еті, сорпа, зәйтүн, күнбағыс майы, асылған кортоп, қарақұмық, күріш ботқалары, сүт өнімдері – 1 күндік (сүзбе, қатық), уксус, қыша, майонез, қарбыз, алма, шай, қант, жеміс-жидек компоты, ақ нан

БА ТЫНЫС ЖАТТЫҒУЛАРЫ

Біркелкі дем алу

Техника: Мұрын арқылы дем алып, ішіңізден 4-ке дейін санаңыз. Дем шығарып, қайта 4-ке дейін санаңыз. Осы темпты ұстанып, біраз уақыт жаттығу жасаңыз.

Құрсақпен дем алу

Техника: Бір қолды кеуденізге, екінші қолыңызды ішіңізге қойыңыз. Мұрын арқылы терең дем алып, кеуденізді түзuletіңіз. Минутына 6-10 терең дем алыңыз, жаттығуды 10 минут жалғастырыңыз.



Мұрынмен кезек дем алу

Техника: Өзіңізге ыңғайлы қылышп отырыңыз. Оң қолдың бас бармағымен мұрынның оң танауын жауып, сол жағы арқылы терең дем алыңыз. Енді сұқ саусақпен сол жақ мұрынды жауып, оң жақпен дем шығарыңыз. Осылайша кезек-кезек жаттығуды жалғастырыңыз.

Әркелкі дем алу

Техника: Терең асықпай дем алыңыз, артынан іштің көмегімен тез, бір сәтте демді шығарыңыз. 10 рет қайталаңыз.

Релаксация

Техника: Көзіңізді жұмып, бірінен кейін бірі бұлшық еттерді қатайтып, 2-3 секундтан кейін босансытыңыз. Аяқ саусақтарынан бастап, тізе, сан, кеуде, қол, мойын, тіпті көз бұлшық еттерін жаттықтырыңыз. Жаттығу бойы терең, асықпай дем алыңыз



Мәжбүрлік қалып – ауру адамның жағдайын жөнделететін қалып. Науқас өзін мазалайтын ауырсыну сезімдерін азайту үшін немесе мұлдем тоқтату үшін қолданады.

Ортопноэ— өкпе демікпесінде науқас амалсыз төсегінде отырады. Осы уақытта ентігүі азаяды.



sov dok.ru



2.3.МЕЙІРБИКЕНІҢ ПАЦИЕНТТІ ОҚЫТУДА

АТҚАРАТЫН РӨЛІ

- Россияда 1994-1995 жылдары астма мектебі ашылған. Астма мектебінің сабактарына бронхиалды астмамен ауыратын балалар және олардың ата-аналарын шақырады. Группада 8-15 науқас болады, дәрігер мен мейірбике бірнеше апта бойы симинарлар өткізеді. Бірінші сабактарда науқастарға (Как победить астму, У моего ребенка-бронхиальная астма, Я знаю, как жить с аллергией) әдебиеттер беріледі. Кіші жастағы пациентерге ертегі айту арқылы айтуға болады. 1997 жылдан бастап бронхиалды астмамен ауыратын науқастарға «Астма және аллергия» осындай журнал беріле бастады. Көптеген дамыған қалаларда арнайы медициналық мекемелерде «Астма - көмек» телефоны бар. Мейірбике науқастарға пиклфлюуметр техникасын, жеке күнделікті дұрыс пайдалануына көмектеседі. Емдің тиімділігі дозаланған аэрозолды дұрыс пайдалана алу керектігін көрсетеді. 5 жастан төмен балалардың ата-аналарына спейсер, небулайзер құралдарын қалай пайдалану керектігін үйретеді. Осы сабактың нәтижесінде балалардың ауруханаға түсуі, жедел жәрдем шақыруы 2-3 есеге азайған. Шетелдік практикаларда науқастардың реанимациялық бөлімге түсуін алдын алуға бағытталған шаралар бар: жоғары қаупі бар топтағы науқастарды медицина қызметкерлер унемі бақылауда ұстайды.







